

別紙様式9(第7)

市町村民税額合算対象除外申請書

下記の者については、申請者本人との関係において配偶者に該当せず、かつ、申請者およびその配偶者との関係において相互に地方税法上・医療保険上の扶養関係にない者であるため、所得階層区分認定の際の市町村民税額の合算対象から除外することを希望します。

記

ふりがな	
除外希望者氏名	
ふりがな	
除外希望者氏名	

申請者氏名

(自署)

年 月 日

奈良県知事 殿

【添付書類】

市町村民税額合算対象から除外できることを確認する必要があるため、以下の書類を提出してください。

- ・世帯全員の住民票の写し(原本、申請日から遡って3か月以内に発行されたもの)
- ・世帯全員の直近の市町村民税課税(非課税)証明書(原本、中学生以下の子どもについては不要)
- ・申請者の医療保険の加入状況を確認できる書類
申請者が加入する医療保険の保険者から交付された「資格確認書」もしくは「資格情報のお知らせ」又はマイナポータルからアクセスできる医療保険の「資格情報画面」(あらかじめマイナポータルからダウンロードした医療保険の資格情報のPDFファイルを表示した画面を含む。)を印刷したもののはずれか
- ※ 鉛筆や消せるボールペン(フリクションボール等)で記入された書類での申請は受理できません。
- ※ 一度申請いただいた書類は、どのような理由であってもお返できません。
- 控えが必要な場合は、ご自身で申請前に写し(コピー等)をご準備ください。